

不同取穴方法治疗痹证的疗效比较

周然 宓

(厦门大学海外教育学院, 福建 361005)

摘 要 将 210 例痹证患者随机分成 3 组, 分别以局部穴位、远道穴位和远近结合穴位进行治疗。结果局部组与远道组之间疗效无显著差异, 而远近结合组之疗效显著好于前两组。表明远道穴位与局部穴位相结合, 能起到协同作用, 可以提高疗效。

主题词 选穴, 局部 选穴, 远道 痹证/ 针灸疗法 取穴

针灸取穴, 有人喜欢局部取穴, 有人偏重于远道取穴, 亦有人则采用局部穴位与远道穴位相结合的方法, 究竟哪一种好? 虽曾有人进行过讨论, 但研究尚不够深入, 在临床上也未引起广大针灸工作者足够的重视。笔者认为, 虽然影响针灸疗效的因素很多, 但取不同部位的穴位, 对疗效必定产生很大的影响。如能系统研究, 对于提高临床疗效, 揭示针灸处方原理, 促进针灸学的发展, 具重要价值。故笔者在痹证的治疗中, 有目的地观察了不同取穴方法的疗效, 现报告如下。

1 一般资料

痹证病例 210 例, 其中男 98 例, 女 112 例; 年龄最小 14 岁, 最大 73 岁; 病程最短半个月, 最长 50 年。

1.1 辨证分型

寒痹: 肢体关节疼痛明显, 痛有定处, 得热则舒, 遇冷则甚, 局部皮色不红, 触之不热, 舌苔白, 脉弦紧。本组有 103 例。

湿痹: 肌肤麻木不仁, 肢体关节重着疼痛, 痛处固定不移, 舌苔白腻, 脉浮濡。本组 89 例。

热痹: 发病突然, 病势较急, 关节红肿热痛, 得冷则舒, 身热微恶风, 苔白, 脉滑数。甚则壮热, 口渴, 烦闷不安, 关节红肿灼热, 痛不可近, 舌红绛, 苔黄燥, 脉弦数。本组有 18 例。

将 210 例病人随机平均分成 3 组, 每组 70 例, 根据取穴方法, 分别称局部组、远道组、远近结合组(观察组)。

2 治疗方法

2.1 局部组

取疼痛部位之局部或临近穴位, 每一痛处均取四穴。如肩关节痹证, 取肩、肩前、肩、巨骨; 肘关节痹证, 取手三里、曲池、阿是穴、肘; 膝关节痹证, 取犊鼻、内膝眼、足三里、阿是穴; 踝关节痹证, 取丘墟、解溪、商丘、阿是穴等。

2.2 远道组

取与痹证部位相距较远的穴位, 包括循经取穴、相关经取穴、巨刺、缪刺、经验取穴等。每一疼痛部位取四穴, 如肩关节痹证, 取养老、曲池、外关、条口; 肘关节痹证, 取养老、外关、合谷、足三里或阴陵泉; 膝关节痹证取条口、三阴交、风市、曲池; 踝关节痹证, 取足三里、悬钟、阳池、阳陵泉或阴陵泉。

2.3 观察组

局部穴位和远道穴位相结合, 即上述两组部分穴位的结合, 每一病变关节取四个穴位, 如肩关节病, 取肩、肩、养老、条口; 肘关节病变取曲池、手三里、养老、足三里; 膝关节病变, 取犊鼻、内膝眼、条口、曲池; 踝关节痹证, 取丘墟、商丘、阳陵泉、阳池。

上述各组穴位, 再根据辨证分型, 决定针刺方法; 对于下列局部穴位: 肩、肩前、肩、巨骨、手三里、曲池、肘、犊鼻、内膝眼、足三里、丘墟、解溪、商丘、阿是穴等, 湿痹、寒痹加用温针, 热痹则采用毫针放血。均隔日针灸 1 次, 7 次为一疗程, 1 个疗程后统计疗效。

3 治疗效果

3.1 疗效标准

治愈: 症状消失, 活动自如, 舌脉正常; 显

效: 症状基本消失, 活动尚自如, 舌脉基本正常;
好转: 症状改善, 但肢体活动尚欠自如, 舌脉尚有异常; 无效: 和治疗前相比, 各方面均无改善。

3.2 治疗结果

各组疗效结果见表 1。

表 1 各组治疗结果比较						例(%)
组别	例数	治愈	显效	好转	无效	有效率
局部组	70	17(24.3)	24(34.3)	18(25.7)	11(15.7)	84.3
远道组	70	13(18.6)	22(31.4)	21(30.0)	14(20.0)	80.0
观察组	70	34(48.6)	18(25.7)	13(18.6)	5(7.1)	92.9

经统计表明, 局部组与远道组之间的治愈率和有效率均无显著差异($P > 0.05$); 而观察组与局部组之间, 观察组与远道组之间的治愈率和有效率均存在显著差异($P < 0.05$)

4 体会

以上实验结果表明, 远近穴位相配, 能提高和巩固疗效。有人用体针结合头针治疗坐骨神经痛 119 例, 具体比较了体针头针结合组、体针组(均为局部穴位)、头针组的疗效, 结果发现体针头针结合组之效果优于单纯体针组或单纯头针组^[1]; 也有人曾在 28 例滞产、引产患者身上, 具体比较了分别以远道取穴、局部取穴、远近结合取穴组成的 3 个不同穴组的电针效果, 结果

同样发现远近结合组之效果优于单纯局部穴位组或单纯远道穴位组^[2]。笔者实验病种与之不同, 但观察结果基本一致。这说明其中很可能带有普遍意义, 即: 无论什么疾病, 远道穴位与局部穴位相结合能提高疗效(头针刺激区, 虽然不属于体针范畴, 但在这里, 其作用机理应类同于远道穴位)。其机理正如笔者在以前的研究中^[3]所指出的一样: 远道穴位、局部穴位作用机理有所差异, 远道穴位多为特定穴, 对调整经络和全身功能之作用较好, 偏重于治本, 故治愈率高(包括复发率低); 而局部穴位主要在于疏通局部经络气血, 偏重于治标。因此, 如两者配伍应用, 能起到协同作用。这好比中药处方, 如要化湿, 与其用很多功能近似的化湿药, 不如适当减少化湿药, 而加上一定的理气药为好。

5 参考文献

1 赵留记, 等. 体针结合头针治疗坐骨神经痛 119 例分析. 中国针灸, 1997; 17(2): 100
2 虞孝贞, 等. 远道、局部、远近结合取穴治疗滞产患者的疗效观察. 中国针灸, 1981; 1(1): 12
3 周然宓. 针灸处方体会. 陕西中医, 1993; 14(10): 478

收稿日期: (1999-11-09, 成平发稿)

水针刀新疗法学习班招生通知

水针刀疗法是由河南省南阳市水针刀疗法研究所所长、全国水针刀疗法培训中心吴汉卿主任历经 10 余年的艰苦探索和潜心研究, 发明研制的集注射、疼痛阻滞、氧气注射为一体的新型注射性闭合型松解术。将注药、注氧、针刀松解三位一体, 一次完成, 既减少患者痛苦与医生操作程序, 又减少了闭合性手术的盲目性。为满足广大临床医生要求, 特继续面向全国推广该项新疗法。

- 1. 水针刀疗法学习班: 重点介绍治疗脊柱相关性疾病、各种软组织损伤、风湿、类风湿、头痛、神经痛、腰椎间盘突出症、风湿性驼背、股骨头坏死症等疾病。
- 2. 水针刀九区药磁线疗法学习班: 该疗法集水针注射、药线磁疗、针刀松解三位一体, 为一步到位的新疗法, 以其新的背部九大疾病相关诊治区与七条治疗线治疗疾病, 方法简便, 易于掌握; 重点治疗临床疑难杂症, 如气管炎、哮喘病、胃溃疡、胃下垂、神经衰弱症、顽固性失眠、癫痫、男性性功能障碍、妇科疑难杂症等疾病。

该培训中心开设面授班与函授班。由发明人吴汉卿主任及其他专家授课。现场观察病例操作, 观看尸体解剖, 学员在尸体上做水针刀入路手法, CT、X 线片基本观片方法, 并备有教学光盘、学习资料、水针系列刀具等。本期学不会者, 下期可免费再学。学期结束后发带钢印结业证书。学习日期: 2000 年 12 月, 2001 年 3、4、5、6 月的 6~18 日。水针刀疗法班, 学习时间为 6~13 日; 九区药磁线疗法班 14~18 日。

具体事宜欢迎来函索取招生简章。培训中心地址: 河南省南阳原张仲景国医大学全国水针刀疗法培训中心
联系地址: 河南省南阳油田涧河二支局对面水针刀疗法研究院医院 邮编: 473132 联系人: 曲杰 吴浩 电话: 0377-8858189 传真: 0377-6492099